·12

NOTICE

SUR

LES TITRES

ET

LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU DR A. CASTAN

CANDIDAT A LA CHAIRE DE MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE

VACANTE DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

MONTPELLIER

BOEHM ET FILS, IMPRIMEURS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES ET LETTRES

ÉDITEURS DU MONTPELLIER MÉDICAL.

1873

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

NOTICE

SUR

LES TITRES ET LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU Dr A. CASTAN

I. Positions obtenues par le Concours.

1° 1853. Élève de l'École pratique de chimie.

2° 1854. Élève de l'École pratique d'anatomie et d'opérations.

3° 1856. Chef de clinique médicale de la Faculté (nommé à l'unanimité).

4° 1860. Agrégé de la Faculté de médecine (section de médecine et de médecine légale), nommé le premier sur dix candidats inscrits.

II. Services et Titres scientifiques.

1° 1856. Membre de la Société médicale d'émulation de Montpellier.

2° 1859. Docteur en médecine.

3° 1860. Membre de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier.

4° 1863. Membre de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier (section de médecine).

5° 1867. Vice-Secrétaire de la même section.

6° 1868. Président de la Société de médecine et de chirurgie pratiques.

7° 1868. Président de la section de médecine de l'Académie des sciences et lettres.

8° 1868. Chargé du Cours de pathologie et thérapeutique générales, en remplacement de M. le professeur Jaumes, par arrêté ministériel en date du 31 mars 1868.

9° 1871. Prorogé dans l'agrégation du 1er novembre 1871 au 1er novembre 1874.

10° 1872. Officier d'Académie.

11° 1872. Juge du concours pour l'agrégation (section de médecine et de médecine légale).

12° 1873. Membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité publiques du département de l'Hérault. (Arrêté de M. le Préfet de l'Hérault, en date du 29 juillet 1873.)

III. Distinctions honorifiques.

1° Lauréat de l'Institut. (Mention honorable accordée au candidat par l'Académie des sciences pour son travail intitulé : *De l'influence de la température sur la mortalité de la ville de Montpellier*.)

2° Lauréat de la Faculté pour sa Thèse inaugurale, distinction qui fut annoncée au candidat en ces termes :

« La Commission chargée de signaler au Ministre de l'Instruction publique, parmi les thèses soutenues devant la Faculté de médecine de Montpellier pendant l'année 1858-59, celles qui sont les plus remarquables et qui offrent un mérite absolu très-réel, a signalé votre travail sur la *Pathogénie des maladies nerveuses*.

» Son Excellence a reconnu que ce travail était très-estimable.

» Je suis heureux, Monsieur le Docteur, d'avoir à vous adresser, au nom de

Son Excellence le Ministre de l'Instruction publique, des encouragements et des félicitations qui deviendront entre vos mains un titre dont vous pourrez justement vous honorer.

» *Le Recteur de l'Académie,*

» Al. Donné. »

IV. Enseignement.

ENSEIGNEMENT THÉORIQUE.

1° **1858 à 1860.** Cours particuliers de pathologique médicale.

2° **1863-64.** Cours complémentaire de pathologie et thérapeutique médicales, autorisé par Son Exc. le Ministre de l'Instruction publique. Le cours eut pour sujet l'étude des fièvres.

3° **1864-65.** 2e cours complémentaire : Étude des inflammations.

4° **1865-66.** 3e cours complémentaire : Étude des diathèses.

5° **1866-67.** 4e cours complémentaire : Continuation de l'étude précédente.

6° **1867-68.** 5e cours complémentaire : Étude des altérations du sang.

Ces cours, faits pendant les semestres d'hiver, ont été suivis avec assiduité par les élèves, ainsi que le constatent cinq certificats signés par le doyen, M. Bérard ou M. Bouisson, et conçus en ces termes :

« Le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier certifie que M. Paul-André-Alfred Castan, agrégé, a été autorisé par Son Exc. M. le Ministre de l'Instruction publique à ouvrir un cours de pathologie et thérapeutique médicales pendant le semestre d'hiver 1867-68, et qu'il a, comme les années précédentes, toujours fait avec zèle et ponctualité ses leçons, suivies par un nombreux auditoire.

» F. Bouisson. »

7° **1868.** Chargé du cours de pathologie et thérapeutique générales, en remplacement de M. le professeur Jaumes, par arrêté ministériel en date du 31 mars 1868.

Dans les conditions où nous nous trouvions, nous ne pouvions songer à entreprendre un enseignement complet de la pathologie générale. Nous fûmes ainsi amené à détacher un chapitre spécial et nettement déterminé de cette

science, et nous étudiâmes la séméiologie. L'événement nous a montré du reste que nous avions eu raison de compter sur le zèle et le concours des élèves, en choisissant un sujet qui, comme nous le disions dans notre première leçon, « s'il ne prête pas autant aux larges développements, n'en est pas moins des plus riches en enseignements pratiques ». Quarante-deux leçons ont été consacrées à l'étude des signes fournis par la circulation, la respiration et le système nerveux, et ont été constamment suivies par un auditoire nombreux et assidu.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE.

1° Chargé du service de la clinique médicale en remplacement de MM. les professeurs Fuster et Dupré.

Du 14 février au 8 avril 1866.
Du 1er septembre au 31 octobre 1869.
Du 24 avril au 1er mai 1871.
Du 20 juillet au 1er novembre 1871.
Du 20 août au 1er novembre 1872.

2° Chargé, pendant la guerre de 1870-71, d'un service supplémentaire de près de 100 malades, du 20 novembre 1870 au 1er mai 1871.

V. Publications et Travaux.

1° 1859. *Ramollissement aigu des parties centrales du cerveau* (*Montpellier médical*, tom. II, pag. 320).

Ce travail, publié à l'occasion d'un fait recueilli dans la clinique de M. le professeur Dupré, avait pour but de démontrer, par l'étrangeté même des symptômes constatés chez le sujet de l'observation, la difficulté qu'éprouve le praticien à établir d'une manière certaine le diagnostic du ramollissement cérébral. Par la considération des désordres locaux, aussi bien que par l'étude des phénomènes généraux, ce mémoire tendait encore à établir la nature gangréneuse et non phlogistique du ramollissement. On sait que les recherches modernes de Virchow, MM. Proust, Prévost et Cottard, Larcher, Hayem, etc., en démontrant les rapports qui existent entre cette lésion et les obstructions vasculaires, n'ont fait que confirmer cette manière de voir, défendue du reste autrefois par Rostan, Abercrombie, Lenoir, M. Dupré, etc.

2° 1859. *Du catarrhe bronchique capillaire aigu, étudié dans ses rapports avec la rougeole.* Observations recueillies dans le service de M. le professeur Dupré (*Montpellier médical,* tom. III, pag. 97).

Histoire d'une épidémie de catarrhe bronchique capillaire compliquant la rougeole. Les principales idées de ce travail, dans lequel sont étudiées les épidémies semblables observées par Sydenham, Morton, Borsieri, Rosen, Lepecq de la Clôture, Huxam, MM. Galet, Michel Lévy, Rilliet, Trousseau, etc., sont résumées dans les conclusions suivantes :

1° La rougeole a une tendance fâcheuse à se porter sur les organes renfermés dans la poitrine. Au nombre des accidents qu'elle y produit, il faut noter, comme une des complications les plus graves, le catarrhe capillaire.

2° Les symptômes du catarrhe capillaire rubéolique sont ceux du catarrhe capillaire simple ; son association avec la rougeole lui donne cependant une gravité plus grande.

3° Le catarrhe capillaire peut apparaître avant, pendant ou après l'éruption. Quel que soit son mode d'invasion, sa marche devient plus rapide dès que l'exanthème a disparu.

4° Dans le traitement, on doit chercher surtout à prévenir cette complication, et, quand elle s'est manifestée, la combattre par les moyens les plus énergiques. Pour remplir ces indications, nous recommandons les vomitifs, les expectorants et les vésicatoires. Les saignées, quand elles peuvent être supportées, devront aussi être employées.

3° 1860. *Note sur les fièvres intermittentes* observées dans le service de M. le professeur Dupré, du 1er mai au 1er juillet 1860 (*Montpellier médical,* tom. V, pag. 250).

Les fièvres intermittentes, si fréquemment observées à Montpellier, se présentèrent en nombre encore plus considérable dans le printemps de l'année 1860: sur 350 malades, 103 furent atteints des différentes formes de l'affection à quinquina. La Note que nous publiâmes à cette occasion avait pour but de rechercher les causes de cette extension et de montrer les caractères revêtus par les fièvres intermittentes de cette année.

4° 1860. *Observation d'hépatalgie simulant une colique hépatique* (*Gazette des hôpitaux,* 10 mai).

M. Trousseau venait de publier une série de leçons sur la colique hépatique, et, se demandant si la douleur hépatique pouvait exister indépendamment de

tout calcul, il restait dans le doute à cet égard. L'observation que nous envoyâmes à la *Gazette des hôpitaux*, en l'accompagnant de quelques réflexions, avait pour but de montrer, par un exemple frappant, que l'hépatalgie peut parfaitement simuler une colique hépatique, et que par conséquent il n'est nul besoin de la migration d'un calcul pour provoquer l'accès douloureux.

5° 1860. *Le coaltar saponiné et l'appareil pulvérisateur de M. Sales-Girons* (*Montpellier médical*, tom. V, pag. 575).

Relation, sous forme de lettre adressée au secrétaire du *Montpellier médical*, de faits très-curieux que nous avions observés à Paris, dans les services de MM. Bazin et Barthez : les uns se rapportant à la curation des ulcères cutanés par le coaltar saponiné, les autres au traitement du croup par les inhalations de tannin faites à l'aide de l'appareil pulvérisateur de M. Sales-Girons.

6° 1859. *Essai sur la pathogénie des maladies nerveuses* (Thèse de doctorat, in-8° de 126 pages).

Nous empruntons au rapport présenté par M. Bouisson sur les meilleures Thèses soutenues pendant l'année 1859, les lignes suivantes :

« L'auteur a abordé d'une manière assez heureuse les difficultés inhérentes à ce sujet litigieux. Dans l'étude des opinions si multipliées émises à diverses époques sur la nature des maladies nerveuses, il a successivement passé en revue les systèmes localisateurs et les systèmes essentialistes. Il s'est efforcé ensuite de limiter le domaine des maladies nerveuses, qu'il a examinées dans leurs causes, leurs symptômes et leur traitement. L'idée dominante de ce travail exprime que les affections nerveuses forment un genre morbide distinct, qui n'est réductible en aucun autre, tel que l'inflammation, l'état congestif ou tout autre état morbide, soit des centres nerveux, soit des nerfs périphériques ou de tel autre organe considéré comme siége. M. le Rapporteur conclut que notre Thèse doit être signalée parmi les quatre « qui réclament une distinction spéciale, soit par le mérite de l'érudition ou de la critique, soit par le côté original du travail». (*Rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Golfin, Ribes, Martins, Courty, Bouisson, rapporteur*).

7° 1860. *Apprécier les services que la physiologie expérimentale a rendus et peut rendre à la pathologie interne* (Thèse de concours pour l'agrégation, in-8° de 131 pages).

Le choix du sujet que le sort nous appela à traiter était en quelque sorte im-

posé au jury par les immenses progrès que la physiologie expérimentale avait accomplis. Ces progrès avaient-ils été utiles à la pathologie interne? Telle était la question qu'il nous fallait résoudre. Nous divisâmes notre travail en deux parties. Dans une première, nous montrâmes par des exemples nombreux les services rendus par la physiologie expérimentale à l'étude de quelques-unes des maladies qui attaquent le système nerveux, les organes de la digestion, de la circulation, de la respiration, ceux qui servent à l'absorption, aux sécrétions, etc. Appuyé sur ces fondements, nous étudiâmes ensuite la physiologie expérimentale dans ses rapports avec la maladie considérée d'une manière générale, et nous dûmes ainsi parcourir successivement les services que ce nouveau mode de recherches avait rendus ou pouvait rendre à l'étude des causes, de l'état morbide, de l'acte morbide, du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique.

8° 1861. *Des fièvres continues et rémittentes à quinquina, envisagées spécialement au point de vue de leur diagnostic* (Paris, in-8° de 34 pages).

Parmi les manifestations si nombreuses et si variées de l'affection à quinquina, les fièvres continues et rémittentes méritent spécialement de fixer l'attention du praticien, autant par la difficulté que par l'importance de leur diagnostic. Le quinquina est en effet leur remède spécifique, et il est urgent de reconnaître la véritable nature de l'affection fébrile, afin de pouvoir instituer le plus tôt possible un traitement efficace. Poser les bases du diagnostic de ces fièvres, tel est le but de notre travail. De l'ensemble de toutes les données fournies par chacun des auteurs qui depuis Hippocrate se sont occupés des fièvres continues et rémittentes à quinquina, de l'étude symptomatologique de ces pyrexies, nous avons conclu que les seuls éléments utiles au diagnostic sont les suivants: 1° la présence d'une exacerbation arrivant sans cause appréciable, revenant d'une manière périodique, et se manifestant par un double mouvement de concentration et d'expansion, qui constitue le caractère fondamental d'un accès de fièvre intermittente; 2° l'existence d'urines rouges, laissant déposer plus tard un dépôt briqueté; 3° la marche de la maladie, nous montrant assez fréquemment la transformation de fièvres intermittentes en continues ou rémittentes, et la terminaison de ces dernières par des accès de fièvre intermittente; 4° les notions étiologiques, la connaissance des conditions étiologiques au milieu desquelles s'est développée l'affection fébrile; 5° enfin, dans les cas où l'on conserve encore quelques doutes, les renseignements fournis par l'essai thérapeutique, par la manière dont agit le quinquina.

9° 1862. *Des fièvres graves, envisagées spécialement au point de vue de leur classification et de leur diagnostic différentiel* (in-8° de 57 pages).

Les conclusions suivantes résument les idées principales de ce travail : 1° Il existe plusieurs espèces de fièvres graves ; les anciens avaient eu le tort de les trop multiplier ; les modernes se sont également trompés en voulant les confondre en une seule et même entité ; 2° leur diagnostic différentiel est d'une grande importance pour la thérapeutique : ce n'est que par une observation soutenue et par le précieux secours de tous les moyens que l'analyse clinique met entre nos mains, qu'on pourra arriver à l'établir ; 3° les fièvres graves existent rarement à l'état de simplicité ; le plus souvent, au contraire, elles se compliquent, se pénètrent réciproquement, de manière à voiler leur véritable caractère ; 4° le pronostic varie suivant chaque espèce ; 5° les indications réclamées par chacune d'elles sont également différentes ; la thérapeutique des fièvres ne sera établie sur des bases solides et rationnelles qu'autant qu'on se laissera guider par les principes que nous avons cherché à établir.

10° 1867. *Hystérie chez l'homme*. Observation accompagnée de réflexions (in-8° de 14 pages).

Depuis Hippocrate, la question de l'existence de l'hystérie chez l'homme a été grandement controversée ; et, tandis que le Père de la médecine, Hoffmann, Dugès, Louyer-Villermay, etc., voulaient faire de l'hystérie l'apanage exclusif de la femme, Stahl, Raulin, Lorry, Cullen, Pomme, Georget, Landouzy, etc., la regardaient comme commune aux deux sexes. Après avoir discuté les raisons qui peuvent faire admettre l'existence de l'hystérie chez l'homme, nous rappelons les faits cités par M. Briquet à l'appui de cette manière de voir, et nous en rapportons un nouveau observé par nous, lequel, après avoir été le sujet d'une longue discussion, nous paraît ne pas pouvoir recevoir d'autre interprétation que celle que nous lui avons accordée.

Ce travail a été cité et reproduit en partie par la *Gazette hebdomadaire* (1864, pag. 109), qui considère l'observation comme très-probante.

11° 1863. *De la Méthode en médecine*. Première leçon du Cours complémentaire de pathologie et thérapeutique médicales (in-8° de 37 pages).

Ce travail est peu susceptible d'analyse. Au début de notre enseignement, nous crûmes devoir faire connaître à nos élèves les principes qui nous dirigeraient : l'observation se trouvant à la base de toute étude médicale, les faits formant le substratum sur lequel doit s'appuyer toute théorie, l'induction s'emparant de ces faits et permettant ainsi d'arriver à la connaissance des lois générales.

12° 1864. *Note sur la nature de l'albuminurie* (*Montpellier médical*, tom. XIII, pag. 1).

Dans ce mémoire, nous cherchons à établir : 1° que l'albuminurie aiguë et la maladie de Bright chronique ne sont qu'un seul et même état morbide se présentant sous des aspects différents : les études micrographiques entreprises dès 1837 ont largement démontré cette manière de voir ; 2° que l'albuminurie ne dépend pas d'un trouble local, d'une congestion rénale; que cette congestion est au contraire la conséquence du passage de l'albumine, et que celle-ci reconnaît pour cause un trouble de la nutrition qui empêche les matières albuminoïdes de subir les transformations nécessaires pour être fixées dans les tissus, de telle sorte qu'elles doivent nécessairement sortir par les reins. Ce qui prouve que la nutrition est spécialement intéressée, c'est que l'albuminurie ne se rencontre que dans des maladies graves ou dans des conditions qui ont fatigué l'organisme, épuisé les forces

13° 1864. *Traité élémentaire des fièvres* (un volume in-8° de 382 pages).

Quel jugement faut-il porter sur cet ouvrage ? Il ne nous appartient pas de le dire. Il nous sera permis cependant de rappeler que la première édition a été rapidement épuisée, et nous prierons nos juges de vouloir bien se reporter aux appréciations qu'en ont données M. Bouisson, dans son *Rapport sur les travaux de la Faculté de médecine pendant l'année 1863-64* (pag. 22), et les journaux le *Montpellier médical* (tom. XIV, p. 571), la *Gazette hebdomadaire* (2e série, tom. II, pag. 240), la *Gazette médicale de l'Algérie* (n° du 25 novembre 1864), etc.

14° 1866. *Introduction à l'étude des inflammations* (in-8° de 44 pages).

Ce travail, dont se sont occupés la *Gazette médicale*, l'*Union médicale*, etc., est analysé dans les termes suivants par M. Garnier, dans son *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales* (1866, pag. 265).

« Dans une savante étude, pleine d'érudition, sur la nature de l'inflammation, sujet qui a tant et si souvent exalté l'imagination autant que les recherches expérimentales des pathologistes, M. le Dr Castan, mettant à profit les résultats microscopiques modernes autant que les phénomènes cliniques, conclut que l'impression première dans l'inflammation porte sur les nerfs sensitifs et vasomoteurs, d'où la douleur et la congestion qui en sont les premiers et les principaux phénomènes; celle-ci caractérisée par la chaleur, la rougeur et la tuméfaction Plus tard survient l'épanchement de lymphe plastique; l'hyperplasie des cellules peut bien exister, mais ce n'est pas là, pour ce pathologiste, l'élément le plus important, et jusqu'à plus ample informé il s'en tient à l'ancienne théorie de l'exsudat. L'observation clinique démontre que les phénomènes phlegmasiques sont, pour la plupart du temps, dominés par une affection géné-

rale qui les produit et les entretient, tout en pouvant, dans leur évolution, s'émanciper de leur cause et constituer une maladie toute locale. »

15° 1867. *Compte-rendu des principales maladies observées dans le service de la clinique médicale, du 14 février au 9 avril 1866* (in-8° de 95 pages).

Ce travail est divisé en deux parties : 1° Étude générale de la constitution médicale sous laquelle nous observions ; 2° étude spéciale des maladies particulières qui se présentèrent dans le service de la clinique : bronchite capillaire, épanchement pleurétique, ataxie locomotrice progressive, etc.; les questions de l'antagonisme de l'opium et de la belladone, de la curabilité de la phthisie pulmonaire, etc., sont aussi traitées dans ce travail.

16° 1867. *Traité élémentaire des diathèses* (un volume in-8° de 467 pages).

Nous empruntons encore à l'un des journaux qui ont bien voulu s'occuper de notre ouvrage l'analyse suivante :

«..... Avant de parler sommairement de ce livre, disons à l'avance que, si quelques lecteurs de ce journal avaient pu craindre de glisser sur la pente de doctrines qui ne tendent à rien moins qu'à entraîner la pratique dans les aventures d'expériences dangereuses, soit qu'elles concluent à l'action, soit qu'elles concluent à l'abstention absolue, l'ouvrage du savant agrégé de la Faculté de Montpellier leur sera à la fois un soutien et un guide utile pour les empêcher de s'égarer ; non, nous nous hâtons de le dire, que le médecin de Montpellier détourne systématiquement les yeux des travaux d'une École qui aspire à créer la science de toutes pièces avec l'expérimentation, le microscope et les réactifs chimiques ; il s'en faut beaucoup qu'il en soit ainsi : s'il demande à cette science ses enseignements nouveaux, c'est pour en éclairer, quand il y a lieu, la science traditionnelle et surtout la clinique, qui est l'âme même du véritable progrès.

» A ce dernier point de vue, la question des diathèses, depuis qu'elle a été introduite dans la science, sous cette appellation ou sous une autre, a toujours été une question de la plus haute portée en pathologie et en thérapeutique. Mais nous ne pensons pas que l'état vital, un et divers, conçu sous cette expression, ait jamais été aussi profondément fouillé et, ne craignons pas de dire, aussi profondément discuté qu'aujourd'hui. C'est qu'on a compris et saisi, d'un esprit qui ne lâchera plus prise, des rapports plus ou moins nettement entrevus, entre des maladies que le siége, la forme même des lésions, etc., tendraient vainement à séparer et que la même hygiène peut prévenir, tout comme la même

thérapeutique doit s'efforcer de les combattre. Voilà la vérité qui est au fond de ce mot, que la tradition consacre et que l'observation désintéressée de tout système confirme tous les jours ; c'est à une exposition didactique, sobre, concise et claire de cette vérité, que s'est appliqué notre laborieux et savant confrère de Montpellier, dans le travail dont il s'agit en ce moment.

» L'économie en est simple. Après une étude générale de la diathèse, M. Castan traite successivement des diathèses tuberculeuse, scrofuleuse, rhumatismale, goutteuse, calculeuse, cancéreuse, herpétique et syphilitique.

» Nous n'affirmerions pas que, parmi les médecins de l'École de Paris, il y en ait beaucoup qui aient conçu la diathèse aussi nettement, et, nous le croyons, aussi judicieusement qu'on le fait à Montpellier. Écoutons, sur ce point, un des hommes les plus autorisés de cette École, et que cite notre auteur, et il sera difficile à qui ne s'est pas livré, comme parle M. Jules Simon, de ne pas être de notre avis. « Là vie nouvelle diathésique, dit M. Jaumes, se distingue non pas seulement par la quantité, mais encore par la qualité de l'acteur. Un individu goutteux, syphilitique, etc., vit d'une vie marquée par un cachet intime, original, qui le spécialise, en fait une existence à part des autres existences, et qui rappelle dans la sphère pathologique ce qu'est le tempérament dans l'ordre hygide. Un tempérament n'est pas seulement la prédominance d'un organe ou d'un appareil ; cela s'y trouve, mais il y a autre chose encore. Le tempérament est l'ensemble des qualités constantes qui spécifient la vie d'un individu bien portant. Nous retrouvons les caractères du tempérament dans l'affection diathésique, puisqu'il y a également des qualités constantes qui spécifient l'économie, et la font agir d'une certaine manière que l'on ne peut ramener à ce qui, dans les forces, est susceptible de mesure. En résumé, un cancéreux, un scrofuleux, etc., sont, en pathologie, l'analogue d'un bilieux, d'un sanguin, etc., en physiologie hygide. La diathèse est donc un tempérament morbide. » Retenez, retenons ce mot, « la diathèse est un tempérament morbide » : c'est une de ces expressions aussi fortes que justes, qui photographient les choses, et gravent ce que nous en pouvons savoir dans la pensée.

» Toute la philosophie du livre de notre savant confrère, M. Castan, est le commentaire de cette rigoureuse définition ; mais ce commentaire, s'il s'aide de la dialectique, va se retremper à chaque pas dans les faits, et montre bien que l'auteur sait à quelles conditions une science telle que la nôtre peut réellement progresser, au lieu de tourner éternellement sur elle-même dans le cercle d'une tautologie improgressive...

» ... D'ailleurs, bien qu'en toutes les questions qu'il a traitées dans son livre, notre savant confrère de Montpellier ait largement philosophé, comme il en avait le droit et le devoir, qu'on ne suppose pas que ce soit un ouvrage de spéculation pure. On se tromperait étrangement si l'on en jugeait ainsi. Le dia-

gnostic, le pronostic et la thérapeutique, tels qu'ils peuvent être formulés en se tenant au sommet des choses, sont largement, judicieusement et prudemment traités. En deux mots, ce livre est marqué d'un bout à l'autre d'un cachet de distinction scientifique, si nous pouvons ainsi dire, qui fait tout à la fois honneur au médecin habile qui l'a signé et à l'École où il eu a puisé les principales inspirations » (*Bulletin de thérapeutique*, 15 mai 1868, pag. 418).

Le *Montpellier médical* (tom. XX, pag. 88), la *Gazette hebdomadaire* (21 juin 1867, pag. 399), etc, ont bien voulu consacrer à notre livre des articles bibliographiques que nous croyons inutile de transcrire, la notice précédente donnant une idée suffisante de notre travail.

17° 1867. *De la fièvre hémoptoïque à quinquina* (*Montpellier médical*, tom. XIX, pag. 385).

Le but de ce travail est de faire connaître les droits qu'a l'hémoptysie à être rangée parmi les formes possibles de l'affection à quinquina. Quelques observations dues à MM. Malihran, Verpillat, Millet, Michel, etc., avaient bien été produites ; malgré cela, les auteurs classiques, à l'exception de M. Gintrac, ne faisaient aucune mention de cette forme de l'affection à quinquina. Un fait qu'il nous avait été donné d'observer nous paraissait devoir lever tous les doutes: nous crûmes devoir le reproduire, en l'accompagnant de quelques réflexions et de la critique de tous les faits analogues déjà connus dans la science.

18° 1868. *De l'utilité de la pathologie générale.* Première leçon du cours de pathologie et thérapeutique générales (in-8° de 34 pages).

Dans ces quelques lignes, nous montrons l'utilité de la pathologie générale, s'affirmant non-seulement par l'étendue des sujets qu'elle est appelée à traiter, mais encore par les principes qu'elle donne pour guider dans l'étude des sciences médicales.

19° 1868. *De la commotion cérébelleuse*. Observations et réflexion (in-8°, 12 pages).

« Un fait curieux observé par M. Castan, dit la *Gazette hebdomadaire*, vient de le conduire à admettre que le cervelet n'échappe pas toujours à la commotion cérébrale, et qu'il peut même être plus spécialement et plus profondément lésé que les autres parties constituantes de la masse encéphalique. On se rappelle que M. Laugier, étudiant la localisation de la commotion cérébrale, avait conclu de ses recherches que l'encéphale ne subit pas toujours tout entier les effets de

l'accident, et que la commotion a pour siége constant et à peu près unique les hémisphères cérébraux. Pour M. Laugier, il est difficile de savoir si le cervelet est atteint, car on ne peut apprécier, dit-il, la coordination des mouvements quand les membres sont dans la résolution. C'est par l'étude des fonctions cérébrales altérées ou suspendues que M. Laugier est arrivé à établir les faits ; c'est en s'appuyant sur les fonctions connues des centres nerveux qu'il a pu les interpréter. M. Castan vient de soumettre au même examen méthodique l'observation d'une jeune fille de 12 ans, à laquelle il donna ses soins, et qui présenta, à la suite d'une chute sur la partie postérieure de la tête, des symptômes d'incoordination qu'il a été amené à regardor comme les signes d'une commotion cérébelleuse...... (Suivent les détails de l'observation). L'incoordination des mouvements des membres inférieurs, sans altération de la sensibilité; la persistance des vomissements, de la douleur occipitale; l'intégrité parfaite des facultés intellectuelles; la conservation de la mémoire, si souvent affectée dans les commotions cérébrales, sont autant de preuves qui militent en faveur d'une lésion cérébelleuse dans ce cas particulier ; cette interprétation concorde d'ailleurs parfaitement avec les résnltats des recherches physiologiques de Flourens, de Schiff, et avec l'examen des faits pathologiques observés par MM. Bonillaud, Hillairet, Poëlman, Shearer, Schilde, etc. (*Gazette hebdomadaire*, 6 novembre 1868).

20° 1869. *Documents pour servir à l'histoire de la contagion de la phthisie pulmonaire* (in-8°, 30 pages).

Voici en quels termes l'*Union médicale* a apprécié ce travail : « Dans le *Montpellier médical*, M. Castan a enrichi les pages de cet excellent recueil d'un travail remarquable sur la *contagion de la phthisie pulmonaire*. Il n'a pas eu de peine à réunir une masse de faits disséminés dans la science, et qui semblent démontrer que la tuberculose peut se communiquer, d'un individu malade à un individu sain, par la transpiration, l'haleine, la vie en commuu, la cohabitation. D'ailleurs, les meilleurs auteurs qui ont touché à ce sujet sont presque unanimes sous ce rapport, les uns timidement, c'est vrai, mais d'autres avec l'accent de la plus profonde conviction; et si l'on pouvait évoquer tous les faits qui restent enfouis dans les souvenirs des praticiens, il est certain qu'on arriverait, en comptant les voix, à une majorité formidable en faveur de la contagion....

«... La lecture du mémoire de M. Castan n'a fait que cimenter une opinion passée depuis longtemps dans mon esprit à l'état de certitude. Plus d'un incrédule verra son scepticisme ébranlé en méditant le mémoire du savant agrégé de Montpellier ».

21° 1869. *De l'hémophilie* (*Montpellier médical*, octobre 1869, 15 pag.).

Dans ce travail, inspiré par un fait des plus intéressants que nous avions eu occasion d'observer, nous discutons les diverses opinions émises sur la nature de l'hémophilie, tant en Allemagne qu'en France, et nous résumons notre manière de voir dans les conclusions suivantes:

1° L'hémophilie est une affection *sui generis*, non diathésique;

2° Elle peut présenter des rapports plus ou moins étroits avec le rhumatisme ou la scrofule; mais elle ne dépend directement ni de l'un ni de l'autre de ces états diathésiques;

3° Elle se traosmet par l'hérédité; elle peut aussi être acquise, mais les causes qui lui dooneot alors naissance sont encore complètement inconnues;

4° Les altérations constatées dans le sang sont toujours secondaires, et ne peuvent par conséquent expliquer en rien la pathogénie de la maladie;

5° Il est plus probable que l'hémophilie dépend des lésions constatées déjà dans plusieurs cas dans les tuniques des vaisseaux. C'est évidemment de ce côté que doivent être poursuivies les recherches.

22° 1869. *De l'influence de la température sur la mortalité de la ville de Montpellier* (Mémoire couronné par l'Académie des sciences), in-8°, 28 pages.

Nous ne sanrions mieux faire, pour donner une idée de notre travail, que de reproduire l'analyse qui en a été faite par M. Bienaymé dans son rapport à l'Académie des sciences.

« Une mention honorable, dit le savant rapporteur, est accordée à une brochure touchant l'*Influence de la température sur la mortalité de la ville de Montpellier*, par M. Castan. L'auteur n'a recueilli que les décès de dix aos, de 1859 à 1869; mais la mortalité des eufants au-dessous de deux ans est tellement prononcée pendant les mois de juin, juillet et août, qu'il ne peut rester de doute sur l'influence funeste de la saison d'été sur les enfants.

C'est au contraire la saison d'hiver (décembre, janvier, février) qui frappe le plus les vieillards à partir de l'âge de 60 aos. Mais il ue suffisait pas des décès pour bien reconnaître les effets de la mortalité et de la température: le rapprochement des naissances était indispensable, et même le recensement par âges. A la vérité, ce genre de recherches devient très-difficile dans une grande ville telle que Montpellier. Il a été publié plusieurs volumes sur la population de Mootpellier; malheureusement les tables qu'ont formées Mourgues, Murat et d'autres, sont construites, pour cette ville, d'après des principes inexacts, et sont à hou droit suspectes. M. Castao a eu toute raison de recom-

mencer cet examen, et s'il ne l'a pas exécuté complètement, du moins n'a-t-il tiré aucune conclusion que ne semblent justifier les chiffres qu'il a publiés. C'est un mérite réel. Aussi la Commission décerne-t-elle à l'auteur une mention honorable (*Compte-rendu des travaux de l'Académie des sciences*, tom. LXXV, pag. 1313).

On peut aussi consulter l'analyse que le *Canstat's Jahresbericht* a donnée de notre travail (*Band*. I, pag. 212).

23° 1870. *Empoisonnement par le gaz ammoniac*, in-8°, 18 pages (*Montpellier médical*, novembre 1870).

Les cas d'empoisonnement par le gaz ammoniac sont excessivement rares. M. Tardieu, dans son *Étude médico-légale sur l'empoisonnement*, n'en cite qu'un cas emprunté à Nysten ; M. Delioux de Savignac en rapporte un secoud, qu'il a trouvé dans la *Revue médicale* de 1825. Le fait que nous rapportons est le troisième de ce genre : aussi nous a-t-il paru digne d'être connu; il nous a servi en même temps de point de départ à une étude sur l'Empoisonnement par le gaz ammoniac.

24° 1870. *Anémie et Chlorose*, in-8°, 31 pages (*Montpellier médical*, 1870, tom. XXV, pag. 193).

Cette étude est empruntée à un travail plus complet, et dont le manuscrit a été déposé au secrétariat de la Faculté, sur les altérations du sang. Dans ce chapitre, après avoir fait connaître les diverses espèces d'anémie, après avoir décrit la chlorose, nous montrons les différences qui séparent ces deux états Tandis que l'anémie est constituée par la diminution des globules rouges du sang, dans la chlorose nous voyons l'association de deux éléments : l'anémie et l'état nerveux. Des considérations tirées de l'étude des causes, des symptômes et du traitement des deux maladies, nous paraissent légitimer la distinction que nous établissons.

Le *Canstat's* s'est également occupé de ce travail (*Band* II, pag. 279).

25° 1871. *Nouvelles observations de contagion de la phthisie pulmonaire* (*Montpellier médical*, tom. XXVI, pag. 90).

Relation de deux nouveaux faits à l'appui de la contagion de la phthisie pulmonaire ; l'un emprunté à M. le Dr Seux (de Marseille), l'autre que nous avions pu observer nous-même.

26° 1872. 2me édition du *Traité élémentaire des fièvres* (un volume in-8° de 416 pages).

La 1re édition de notre ouvrage ayant été vite épuisée, nous dûmes nous occuper d'en faire paraître une seconde. Nous avons profité de l'occasion qui nous était offerte, pour faire subir à notre *Traité des fièvres* de notables modifications.

« Nos lecteurs, disons-nous dans la Préface, ne seront pas étonnés de trouver dans cette seconde édition de profonds changements; nous n'éprouvons même aucun embarras à avouer que nos idées sur quelques points ont été notablement modifiées : ne nous fallait-il pas, en effet, au lieu de rester dans un immobilisme dangereux, accepter franchement les données nouvelles de la science, nous rallier aux idées dont des recherches récentes avaient démontré la vérité? C'est ainsi que, dans l'étude de la fièvre considérée en elle-même, nous avons dû faire à l'élément chaleur une part plus considérable que celle que nous lui avions accordée dans notre première édition; qu'il nous a fallu admettre, sans hésitation aucune, l'importance que l'application, non nouvelle mais plus étendue, du thermomètre à l'étude des phénomènes fébriles, a donnée aux symptômes calorifiques... Mais nous n'avons pas cru pour cela devoir accueillir, sans de nombreuses restrictions, toutes les conséquences qu'on a voulu tirer des principes posés à nouveau. C'est ainsi que nous avons montré toutes les objections qui s'élèvent contre les applications qu'on a faites des études de la chaleur animale au diagnostic des différentes espèces fébriles. Il y a là, en effet, une exagération contre laquelle nous avons cru nécessaire de protester : nous ne comprendrions pas qu'on arrivât à mépriser tous les enseignements qui sont fournis par les éléments multiples de l'observation, pour réserver toutes ses sympathies à un seul et unique signe, quelle que soit son importance. La science du diagnostic est trop délicate, trop difficile pour pouvoir s'accommoder d'une semblable simplification...

» Nous ne pouvons insister ici sur toutes les modifications apportées à notre ouvrage dans notre seconde édition ; le lecteur jugera de leur importance en parcourant les chapitres consacrés à la fièvre en général, à la fièvre typhoïde, aux fièvres bilieuses, à la variole, aux fièvres symptomatiques... »

27° 1872. Du *Traitement des fièvres intermittentes par l'Eucalyptus globulus* (in-8°, 28 pages).

Nous avons été un des premiers à essayer l'*Eucalyptus* contre les fièvres intermittentes ; nous avons fait connaître le résultat de notre expérimentation dans un mémoire que la *Gazette hebdomadaire* apprécie de la manière suivante :

«M. Castan, devançant l'appel fait dans la *Gazette hebdomadaire* aux médecins qui exercent dans les pays à fièvres intermittentes, s'est fait un devoir d'expérimenter l'action antipyrétique de l'*Eucalyptus*. L'auteur a choisi l'automne de l'année 1871 comme une époque plus favorable pour juger l'action du médicament, parce que les fièvres automnales sont les plus tenaces et n'ont aucune tendauce à la guérison spontanée. M. Castan rapporte 27 observations qui servent de base à un jugement provisoire sur la valeur de l'*Eucalyptus*.

» Nous résumerons les conclusions fort importantes de cet intéressant mémoire.

» L'efficacité de l'Eucalyptus dans le traitement des fièvres intermittentes ne saurait être mise en doute. Sur 27 cas, il y a eu 15 guérisons parfaites. Les essais étaient faits dans des conditions qui ne paraissent laisser place à aucune objection. Les fièvres étaient toutes des fièvres automnales contractées dans des pays essentiellement marécageux, ce qui leur donnait une plus grande gravité; un grand nombre des malades avaient été antérieurement atteints de fièvres intermittentes. Un agent qui, dans ces conditions, guérit 15 fois sur 27, a évidemment une action thérapeutique incontestable.

» Cependant l'action de l'*Eucalyptus* est inférieure à celle des préparations de quinquina. On en juge, d'une part d'après le nombre des insuccès, 12 sur 27, et d'autre part la contre-épreuve a été faite, et jamais une fièvre qui avait résisté à l'*Eucalyptus* n'est restée rebelle au quinquina. On peut donc conclure, avec le docteur Tedeschi (de Corte), que le nombre des succès est assez considérable pour permettre à l'*Eucalyptus* de faire bonne figure à côté du quinquina, ou mieux encore, suivant M. Castan, immédiatement après le quinquina.

» Un fait remarquable est le succès qu'obtenait plus facilement l'*Eucalyptus* dans les fièvres récidivées, c'est-à-dire dans les fièvres dont la guérison est toujours plus pénible: sur les 15 succès obtenus, 8 l'ont été, en effet, dans des affections placées dans ces conditions. Une observation analogue avait été faite par le docteur Malingre. En outre, l'*Eucalyptus* possède une grande rapidité d'action lorsqu'il guérit, et une influence notable sur l'intensité des accès alors même qu'il reste impuissant.

» Le médicament a toujours été parfaitement supporté, et à cet égard il serait supérieur au quinquina. M. Castan a employé la feuille, puis la poudre: dans les premières préparations, il prescrivait de 20 à 30 et à 40 gram. de feuilles pour 1,000 gram. d'eau en vingt-quatre heurcs; la poudre à 15 gram. semble influencer l'estomac ou les intestins.

» Tels sont les résultats obtenus par M. Castan. L'expérimentation a été pratiquée de bonne foi, dans des conditions qui donnent au succès une valeur réelle, et malgré le nombre restreint des observations, nous accepterions cette conclusion ultime de l'auteur, à savoir: qu'il est incontestable que l'*Eucalyptus* a une

action évidente contre les fièvres intermittentes; que cet agent est d'un emploi facile et inoffensif. Ces conditions suffiseut bieu à encourager de nouveaux ossais» (*Montpellier médical*, mai 1872. — Article de la *Gazette hebdomadaire*, 21 juin 1872).

Le *Bulletin de thérapeutique*, la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, etc., ont également analysé ou reproduit en partie notre travail.

28° 1873. *Relation d'une épidémie de colique sèche* (*Montpellier médical*, 26 pages).

On connaît les analogies qui rapprochent la colique sèche et la colique saturnine; pendant notre suppléance en août, septembre et octobre 1872 à l'hôpital Saint-Éloi, nous fûmes frappé du nombre considérable de malades qui se présentèrent à nous avec des coliques sur la nature desquelles nous restâmes longtemps indécis. Tout d'abord, quoique nos malades ne fussent en aucune manière exposés par leur profession (c'étaient tous des travailleurs de terre) à un empoisonnement par le plomb, nous fûmes amené, par l'étude approfondie des symptômes, à admettre la nature saturnine de la colique. Nous recherchâmes en conséquence le plomb, soit dans les aliments ou les boissons dont les malades avaient fait usage, soit dans leurs excrétions; et ce n'est que lorsque les analyses les plus minutieuses ne nous eurent fait découvrir aucune trace de plomb, que nous crûmes devoir regarder la maladie que nous observions comme uue colique nerveuse. Le travail que nous publiâmes à cette occasion renferme d'abord l'histoire de l'épidémie, en second lieu la discussion de sa nature.

29° 1873. *De la folie au point de vue médico-légal, à propos du livre de M. Tardieu* (*Montpellier médical*, 13 pages).

Discussion de quelques-uns des points traités dans le livre de M. le professeur Tardieu.

Après avoir parlé de la séquestration, nous discutons longuement la question si grave de l'interdiction des aliénés, de leur responsabilité partielle; après avoir exposé les différentes opinions qui divisent sur ce dernier point les médecins-légistes, nous concluons, avec M. Falret, que la question de la responsabilité partielle se résout en une question de diagnostic; il faut avant tout établir le fait même de la maladie, et cela sur un ensemble de symptômes physiques et moraux, et non par un seul signe diagnostique. A l'aide de ce critérium, il sera presque toujours facile de déterminer si l'acte commis par un fou lucide, un imbécile, un faible d'esprit, c'est-à-dire dans un de ces cas qui sont

le mieux faits pour embarrasser le médecin-légiste, doit être réellement reproché à l'accusé, ou s'il ne doit être traité que comme un symptôme de maladie.

30° 1873. *Nouvelles observations sur le traitement des fièvres intermittentes par l'Eucalyptus globulus* (*Montpellier médical*, 9 pages).

Résumé des nouvelles observations faites dans le service de la clinique médicale sur l'emploi de l'*Eucalyptus* contre les fièvres intermittentes.

Nous concluons de l'ensemble de nos observations que l'*Eucalyptus* ne saurait remplacer le quinquina, mais qu'il a contre les fièvres intermittentes une action évidente, qu'on pourra souvent utiliser.

Le Bulletin thérapeutique, dans son numéro du 30 août dernier, a reproduit en partie notre travail.

31° *Chroniques du Montpellier médical.*

On sait l'importance qu'ont eue de tous temps les chroniques du *Montpellier médical*; nous avons fait tous nos efforts pour maintenir ces revues à la hauteur où les avaient placées nos prédécesseurs et nos collègues actuels du Comité. Nous n'avons jamais négligé de traiter les questions de médecine légale toutes les fois que nous en avons eu l'occasion.

32° *Rapports sur différents faits de médecine légale, Communications à diverses sociétés, Articles bibliographiques nombreux*, etc.

33° *Traité élémentaire des altérations du sang* (Manuscrit déposé).

Les maladies du sang sont divisées en deux grandes classes: maladies par altération des éléments normaux, maladies par introduction d'éléments étrangers. Sous ces deux chefs principaux, viennent se ranger: l'anémie, la chlorose, la leucocythémie, les embolies, le diabète, l'albuminurie, la septicémie, etc.
